

小児医療の体制構築に係る指針

小児医療については、これまで未熟児養育医療、小児慢性特定疾患治療研究事業（平成 27 年度以降は小児慢性特定疾病医療） 自立支援事業（育成医療）等に対する公費負担事業や重症度に応じた救急医療体制の整備等の対策を進めてきたところであり、これらの達成目標は、「健やか親子 21」（平成 12 年）や「子ども・子育てビジョン」（平成 22 年）にも目標値として盛り込まれているところである。

さらに、平成 17 年 8 月に関係省庁により発表された「医師確保総合対策」等において小児科医の不足が指摘されたことから、都道府県に対し、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（平成 17 年 12 月 22 日付け医政発第 1222007 号・雇児発第 1222007 号・総経第 422 号・17 文科高第 642 号厚生労働省医政局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知。以下「集約化推進通知」という。）において、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が当面の最も有効な方策であることを示したところである。

また、平成 21 年 7 月に示された「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の中間取りまとめに基づき、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）による小児救急患者への対応を含む実施基準の策定や、小児救命救急センターの整備、小児集中治療室（以下「PICU」という。）の整備等が行われてきたところである。さらに、「少子化社会対策大綱」（平成 27 年）「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年）においても、継続して小児医療の充実に取り組んでいる。

その後、平成 30 年 7 月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和 2 年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり、産科医師・小児科医師についても、各都道府県は、産科・小児科の医師偏在指標を活用し、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む産科・小児科の医師確保計画を策定し、令和 2 年度より、同計画に基づく医師偏在対策を行うこととしている。産科・小児科の医師確保計画の考え方や構造については「医師確保計画策定ガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日付け医政地発 0329 第 3 号・医政医発 0329 第 6 号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知別添）において示したところである。

小児医療の体制については、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携も視野に入れながら、小児の医療体制を構築する。

本指針では、小児医療の体制構築に当たり、「第 1 小児医療の現状」で小児医療をとりまく状況がどのような医療が行われているのかを概観し、次に、「第 2 医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。なお、本指針においては、二次医療圏と同一である場合も含め小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称する。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第 3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて小児医療圏を設定し、その小児医療圏ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関間の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

第1 小児医療の現状

1 小児医療をとりまく状況

(1) 小児の疾病構造

1日当たりの全国の小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約2.8万人、外来で約74万人となっている¹。

入院については、「周産期に発生した病態」（23.1%）のほか、喘息（5.0%）をはじめとする「呼吸器系の疾患」（17.4%）、「先天奇形、変形及び染色体異常」（11.0%）、「神経系の疾患」（10.0%）が多い¹。

外来については、急性上気道感染症（15.6%）をはじめとする呼吸器系の疾患（38.1%）が圧倒的に多い¹。

また、小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きい。

なお、小児救急診療については、患者の多くが軽症者であり、また、夕刻から準夜帯（18時から23時まで）にかけて受診者が多くなることが指摘されている。

(2) 死亡の状況

我が国の周産期死亡率（出産1,000対）は3.6、乳児死亡率（出生1,000対）は1.9、幼児（1歳から4歳まで）児童（5歳から9歳まで）児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口10万対）はそれぞれ、19.4、8.6、8.4となっている²。

幼児（1歳から4歳まで）の死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（20.6%）、「不慮の事故」（13.9%）、「悪性新生物」（8.8%）となっている。一方、児童（10歳から14歳まで）の主な原因は、「悪性新生物」（22.6%）、「自殺」（19.0%）、「不慮の事故」（15.5%）となっている²。

(3) 小児救急の現状

少子化（小児人口は、平成12年の1,847万人から平成27年の1,590万人まで減少している³。）にもかかわらず、18歳未満の救急搬送数は増加傾向であった。近年は平成17年の約51万人から平成27年の約46万人と、やや減少傾向にある⁴。

また、同搬送における軽症者の割合は約73%となっている⁴。さらに、小児の入院救急医療機関（第二次救急医療機関）を訪れる患者数のうち、9割以上は軽症であることが以前より指摘されている⁵。このように、小児救急患者については、その多くが軽症患者であり、かつ、重症患者を扱う医療機関においてさえ軽症患者が多数受診している様子がうかがえる。

小児救急患者

救急車等によって救急搬送される小児患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する小児患者等を指す。

¹ 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

² 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（平成27年）

³ 総務省「国勢調査」（平成27年）

⁴ 消防庁「平成28年版 救急・救助の現状」（平成28年）

⁵ 日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」（平成14年）ほか

小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土・日では多くなっている⁶。このように、小児救急患者は、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されている。

小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医指向、病院志向が大きく影響していると指摘されている⁶。

このような状況を背景として、夜間や休日に、子どもの病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスを受けられる「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」（平成30年度に呼称を変更。）を平成16年度から開始している。平成22年度以降は全都道府県で実施されており、年間相談件数は、平成22年度の46.6万件から、平成29年度には94.2万件と増加している⁷。また、平成30年12月に「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられ、患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること、緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること等が求められており、具体的な事項として、#8000事業の体制整備や周知徹底が挙げられている。さらに、「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」（令和元年調査）においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上していたが、「電話がつながるまでの時間が長かった」等の意見があり、適切な回線数の確保等が求められている。

2 小児医療の提供体制

(1) 医療施設の状況

平成14年から平成26年までの間に小児科を標榜している一般病院は20.9%減少（3,359から2,656）、診療所は19.3%減少（25,862から20,872）、小児科が主たる標榜である一般診療所は6.6%増加（2,991から3,188）している⁸。

小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関については各都道府県において指定されている。

平成11年度以降、小児救急医療体制の充実を図るため、病院群輪番制（163地区）や小児救急医療拠点病院（28か所）の整備を推進している。（数値はいずれも平成22年9月現在）

高度な医療を提供する新生児集中治療室（以下「NICU」という。）を有する医療機関数は、平成26年に330施設、PICUを有する医療機関数は、平成26年に41施設となっている⁸。

(2) 小児医療に係る医師等の状況

我が国の小児科を標榜する病院一施設当たりの、小児人口は約5千人（例えば、英国では約2万5千人）、小児科医数は平均2名余（英国は約20名）と、他

⁶ 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（主任研究者 衛藤義勝）（平成16年度）

⁷ 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

⁸ 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

の先進諸国に比べ、医療資源が広く薄く配置されている状況が指摘されている⁹。

平成 14 年から平成 26 年までの間に小児科医の数は 14,481 人から 16,758 人と約 2,300 人増加している¹⁰。また、小児人口 1 万人当たりの小児科医数でも、7.7 から 10.3 と増加傾向にある。なお、女性医師の割合は、34.2%である。

第 2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(1) 小児医療に関する協議会

小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、小児医療に関する協議会を設置するものとする。小児医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、小児医療を実施する中核的な施設や地域の一次医療施設等の医師・看護師その他の医療従事者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等のことをいうものであり、地域の実情に応じて選定する。なお、小児医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

協議事項

小児医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、必要に応じて年に複数回、協議を行うものとする。またその内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。なお、小児患者の搬送及び受入れ、災害対策等、他事業・疾患との連携を要する事項については、小児医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者との連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議するものとする。

ア 小児医療体制に係る調査分析に関する事項

イ 医療計画（小児医療）の策定に関する事項

ウ 小児科の医師確保計画の策定に関する事項

エ 小児患者の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）小児の死亡や重篤な症例に関する事項

オ 他事業との連携を要する事項（救急医療、災害医療、精神疾患、歯科疾患等の小児期に合併する疾患に関する医療等）

カ 小児医療関係者に対する研修に関する事項

キ その他、特に検討を要する事例や小児医療体制の整備に関し必要な事項

都道府県医療審議会等との連携

小児医療に関する協議会については、医療法第 72 条に規定する都道府県医療審議会又は同法第 30 条の 23 第 1 項に規定する地域医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。また、地域医療構想調整会議（医療法第 31 条の 14 第 1 項に

⁹ 日本小児科学会調べ（平成 18 年）

¹⁰ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年）

規定する協議の場をいう。)等、連携を要する他事業に関する協議会との整合性に留意すること。

(2) 災害を見据えた小児医療体制

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。また、小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された¹¹。そのため、都道府県は、災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、「災害時小児周産期リエゾン」を任命し、次に挙げる事項を整備すること。また、災害時小児周産期リエゾンに任命された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築すること。

災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施

自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災都道府県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

2 目指すべき方向

当面、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、すべての小児救急医療圏（平成31年4月現在336地区）（「小児救急医療圏」については、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化することとしている。）で常時診療できる体制を確保するとともに、一般の小児医療も視野に入れながら、医療体制を構築していく。

その際、小児医療圏ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を行う。また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療圏の見直しを適宜行う等により小児医療圏毎の小児医療提供体制を検討する（日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告」（平成27年）を参考のこと）。

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制

慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制

家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制

小児医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制

¹¹ 厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会意見のとりまとめ」（平成28年度）

三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制

身体機能の改善やADLの向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制

慢性疾患児や障害児、心の問題のある児等に関しては、上記～の分類に基づく医療提供体制が必ずしも当てはまらない場合が想定されることから、地域の実情に応じ、適宜、体制の確保を図る。

(3) 地域の小児医療が確保される体制

医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制

小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、小児医療感の見直しや医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制

(4) 療養・療育支援が可能な体制

小児病棟やNICU、PICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施

3 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、小児の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。

都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能

健康相談等の支援の機能【相談支援等】

ア 目標

- ・ 子供の急病時の対応等を支援すること
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・ 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること
- ・ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

イ 関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- ・ 必要に応じ電話相談事業等を活用すること
- ・ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- ・ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること

(消防機関等)

- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること
- ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- ・ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること

(行政機関)

- ・ 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること(子ども医療電話相談事業(#8000事業)や他の電話相談事業について、適切な回線数の確保等を検討するに当たり、例えば、応答率(着信件数のうち受電対応者が応答した件数の割合)等を把握し、その結果も参考とすること。)

- ・ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業）
 - ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動体外式除細動器普及啓発事業）
 - ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- (2) 地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】
一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】
- ア 目標
- ・ 地域に必要な一般小児医療を実施すること
 - ・ 生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること
- イ 医療機関に求められる事項
- ・ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること
 - ・ 軽症患者の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）
 - ・ 他の医療機関の小児病棟やNICU、PICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること
 - ・ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること
 - ・ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること
 - ・ 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること
 - ・ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること
 - ・ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- ウ 医療機関等の例
- ・ 小児科を標榜する診療所（小児かかりつけ医を含む。）
 - ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院
 - ・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）
 - ・ 訪問看護ステーション
- 小児地域支援病院は日本小児科学会の「地域振興小児科A」に相当する。
- 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】
- ア 目標
- ・ 初期小児救急医療を実施すること
- イ 医療機関に求められる事項
- ・ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること
 - ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
 - ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画すること
- ウ 医療機関の例

(平日昼間)

- ・ 小児科を標榜する診療所
- ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院
- ・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）

(夜間休日)

- ・ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター

(3) 小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】
(日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの。)

小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

(人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の連携強化病院に係る記載も参照。)

ア 目標

- ・ 3の(2)の の機能（一般小児医療）を担う医療機関では対応が困難な患者に対する小児専門医療を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を実施すること
- ・ 一般小児医療を担う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を実施すること
- ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援していること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター（NICU型）
- ・ 連携強化病院（集約化推進通知に規定されるもの。)

入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

(人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の連携強化病院に係る記載も参照。)

ア 目標

- ・ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること
- ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと
- ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター（救急型）

- ・ 連携強化病院（集約化推進通知に規定されるもの）
 - ・ 小児救急医療拠点病院
 - ・ 輪番制・共同利用に参加している病院
- (4) 三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの。）
- 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】
（人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の高次機能病院に係る記載も参照。）
- ア 目標
- ・ 小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な小児専門入院医療を実施すること
 - ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
- イ 医療機関に求められる事項
- ・ 広域の小児中核病院や小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること
 - ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
 - ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- ウ 医療機関の例
- ・ 中核病院小児科（改革ビジョンに規定されるもの）
 - ・ 大学病院（本院）
 - ・ 小児専門病院
- 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】
（人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の高次機能病院に係る記載も参照。）
- ア 目標
- ・ 小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること
- イ 医療機関に求められる事項
- ・ 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を 24 時間 365 日体制で実施すること
 - ・ 小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制（小児専門施設であれば PICU を運営することが望ましい。）を構築することが望ましいこと
 - ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
 - ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- ウ 医療機関の例
- ・ 救命救急センター
 - ・ 小児救命救急センター
 - ・ 小児救急医療拠点病院のうち救命救急医療を提供するもの
- (5) 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】
小児中核病院又は小児地域医療センターがない小児医療圏において、最大の病院小児科であり、小児中核病院又は小児地域医療センターからアクセス不良（車で 1 時間以上）であるものと定義される。日本小児科学会の分析によると、小児人口の 5.4% をカバーしているに過ぎないものの、小児医療圏の面積は全国の約 25% と広

く、小児医療資源が乏しいため、他地域の小児科との統廃合は不適當であるとされている。

ア 目標

- ・ 小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する。

さらに、(3)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握する。

なお、(1)～(3)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 小児患者数（住所の別、軽症・重症の別、外来・入院の別、搬送の種類、受診時間帯）（患者調査）
- ・ 乳児、乳幼児、小児（15才未満）の死亡率（人口動態統計）
- ・ 小児人口（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査）
- ・ 出生率（人口動態統計）
- ・ 特別児童扶養手当数等（福祉行政報告例等）

(2) 医療資源・連携等に関する情報

小児科標榜病院数とその所在

各病院における診療の実態

- ・ 外来（一般外来、各種専門外来、検診・育児相談・予防接種等）
- ・ 入院（一般病床数、NICU病床数、PICU病床数、小児入院医療管理料の算定病床数等）

- ・ 小児医療に係る医師の数（小児科医等）

小児科標榜診療所数とその所在

時間外の診療対応状況

- ・ 休日・夜間診療所の運営状況（診療時間、対応疾病、医師人数等）
- ・ 小児科を標榜する診療所及び病院の初期救急体制への関与状況
- ・ 休日・夜間の薬局の運営状況（開局時間、薬剤師人数等）

小児救急医療に携わる施設とその位置（衛生主管部局）

救急医療機関の人員（衛生主管部局）

休日・夜間等における子供の急病等に関する相談事業

- ・ 回線数、相談件数、認知度、応答率等

災害時の小児医療体制に関する事項

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの任命状況
- ・ 小児医療施設や小児患者等の被害を想定した災害訓練の実施状況

(3) 指標による現状把握

別表 10 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載する。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標） その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、小児医療圏を設定する。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、小児医療圏内に機能を担う施設が存在しない場合には、小児医療圏の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (4) 検討を行う場合は、地域医師会等の医療関係団体、現に小児医療の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。

3 連携の検討

- (1) 都道府県は、小児医療の体制を構築するに当たって、患者の重症度・緊急度に応じて適切に医療が提供されるよう、また、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮する。また、都道府県内における医療が必要な障害児等の支援に関わる医療・福祉等の関係機関と連携を図る。

さらに、医療機関、消防機関、消防防災主管部局、地域医師会等の関係者は、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有に努める。

- (2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知）を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互又は医療機関と消防機関との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。
- (3) 都道府県域の県境地域においては、道路状況や地域住民の受療動向により、県内医療機関と県外医療機関との連携体制を検討する。
その場合、隣接都道府県関係者からなる協議会を設置する等により合意を得る。
- (4) 医療計画には、原則として各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。
なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。
さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が小児医療圏内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載をすることで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

(5) 集約化・重点化を実施するための計画との整合性を図る。

連携強化病院の体制

連携病院の体制

連携強化病院と連携病院の連携体制

地域の診療所・連携病院の参加による休日・夜間初期小児救急医療体制

連携強化病院における地域の小児救急医療の支援体制

医療機関間における搬送体制

高次機能病院の役割

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の小児医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。

その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り小児医療圏ごとに課題を抽出する。

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な小児医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に小児医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載する。

7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも6年（在宅医療その他必要な事項については3年）ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。

8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策

やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表する。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。

9 その他（第8次医療計画に向けて）

小児医療については、「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見の取りまとめ」（令和2年3月2日医療計画の見直し等に関する検討会）を踏まえ、第8次医療計画に向けて、各都道府県において、下記の事項について検討するものとする。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策に関連する事項

産科・小児科の医師偏在対策については、令和2年度より、各都道府県が策定した産科・小児科の医師確保計画に基づく対策が行われる。一方で、医療計画については、本指針を踏まえ、令和2年度中に各都道府県が中間見直しを行い、令和3年度より中間見直しを踏まえた対策が行われることとなる。小児科の医師確保計画における具体的施策には、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しが含まれることから、小児医療に係る医療計画における記載内容と原則として一致している必要がある。

各都道府県においては、本指針と「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえつつ、

小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性

小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない小児医療圏がないようにするための、小児医療圏の見直し等の施策（「小児救急医療圏」については、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化することとしている。）

医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、検討していくこと。